Österreichische
medicinische
Wochenschrift
(als Ergänzungsblatt der medic. Jahrbücher des k. k. öst. Staates).
Herausgeber: *Dr. J. N. Ritter v. Raimann.*
Hauptredacteur: *Dr. A. Edler v. Rosas.*
Mitredacteure: *DD. S. C. Fischer* und *J. Wisgrill.*

№ 14. Wien, den 1. April 1842.

1.

Original-Mittheilung.

Beitrag zur Lehre von der abnormen Circulation des Blutes im venösen System.

Von Med. Dr. Max. Jos. Paulus, Assistenten an der pathol. anat. Lehrkanzel zu Prag.

Es scheint uns oft bei flüchtiger Betrachtung und Prüfung ein Gegenstand nichts praktisch Anwendbares zu liefern, und somit überflüssig und entbehrlich zu seyn. Aber gerade solche Gegenstände tragen sehr oft den Keim zu wichtigen Entdeckungen in sich, und daher glaube ich, dass es, besonders bei den jetzigen Fortschritten in jedem Fache der Medicin, Pflicht sey, jede auch noch so klein und unwichtig scheinende Erfahrung und Entdeckung bekannt zu machen; denn nur aus vielen speciellen Fällen wird man endlich im Stande seyn, allgemeingültige Ge-

setze aufzustellen, wie die Lebensäusserungen physiologisch und pathologisch vor sich gehen. — Der abnorme Lauf des Blutes im venösen System ist, so wie im arteriellen, bedingt durch regelwidrige Bildung der Gefässe, und durch deren regelwidrigen Ursprung, Verlauf und Einsenkung, welche Abweichungen wieder angeboren oder erworben sind. Ich beschränke mich diessmal bloss auf einige abnorme Zustände der auf- und absteigenden Hohlader.

Dass die Äste der untern Hohlvene sehr stark variren, die untere Hohlader manchmal in den linken Vorhof einmündet; ferner dass dieselbe die *V. hepatica* bisweilen nicht aufnimmt, und dann beide separat in den rechten Vorhof enden; endlich dass die V. *cava adscendens* in seltenen Fällen an der linken Seite der Aorta gelagert erscheint, ist bereits bekannt. Weniger bekannt ist eine angeborene Abweichung der *V. cava adscendens*, wie ich sie sogleich beschreiben werde. Meines Wissens machen nur Weber, Otto und Krause von einem ähnlichen Falle Erwähnung. Das darauf Bezug nehmende Präparat befindet sich im pathol. anat. Cabinete zu Prag, und rührt von einem 17 Jahre alten, an *Tuberculosis pulmonum* verstorbenen Mädchen her. Die Wirbelsäule ist in der Rückengegend etwas nach rechts gekrümmt, in Folge einer alten Pleuritis. Die *V V. iliacae communes* vereinigen sich regelmässig unter einem spitzen Winkel hinter dem Bauchfelle auf dem obern Theile der vordern Fläche des 5. Lendenwirbels, und die *V. cava adscendens* liegt von da an zur rechten Seite der Aorta, und nimmt die *VV. lumbales*, *renales* und *spermaticae internae* auf. Von der Aortenspalte des Zwerchfells an geht sie jedoch nicht, wie im normalen Zustande, nach aufwärts zum hintern Rand der Leber, um daselbst die Lebervenen aufzunehmen, sondern sie läuft in Gesellschaft der Aorta durch die Aortenspalte des Zwerchfells, nimmt dann in der Brusthöhle rechts neben der Aorta und zum Theile etwas von derselben bedeckt den Weg der *V. azygos*, hat zwischen sich und der Aorta den *Ductus thoracicus*, und vertritt vollkommen die Stelle der *V. azygos*, indem sie alle sich sonst im normalen Zustande in die *V. azygos* mündenden Venen, jedoch mit Ausnahme der *V. hemiazygos*, aufnimmt, als: die *VV. pericardiacae posteriores*, *bronchiales post.*, *oesophageae*, *inter-*

costales und überdiess die *mediastinae.* In der Gegend des 4. Brustwirbels macht nun die *V. cava adscendens* genau so, wie die *azygos* einen Bogen nach vorne und links, biegt sich über den rechten Bronchus, nimmt dicht über dem Eintritte in den Herzbeutel die absteigende Hohlvene auf, und mündet sich in die rechte Vorkammer an der Stelle der absteigenden Hohlvene. Die *V. hemiazygos* ist höher als im normalen Zustande gelagert, verläuft in der Brusthöhle nach aufwärts, nimmt einige *V V. intercostales, pericardiacae, oesophageae* auf, und mündet sich in die *V. anonyma sinistra.* Vom *Foramen quadrilaterum* im Zwerchfelle war keine Spur vorhanden. Die Lebervenen traten in einem 1$^1/_2$'' langen und 8''' dicken Stamm zusammen, welcher gerade an der Stelle der untern Hohlader die untere Wand der rechten Vorkammer durchbohrte. — Die zu Ende dieses Aufsatzes befindliche Steindrucktafel versinnlicht den eben beschriebenen Fall.

Man könnte im angegebenen Falle glauben, dass die *V. cava adscendens* bloss in die *V. azygos* übergegangen sey, und dass diese wegen der grossen Blutmenge bloss in ihrem Caliber vergrössert worden, wie diess beim Collateralkreislauf zuweilen geschieht. Allein bei genauer Untersuchung findet man, dass diess nicht der Fall ist; denn es ist bekannt, dass die *V. azygos* bei ihrer Einmündungsstelle in die *V. cava descendens* 2 Klappen besitzt, und diese fehlen hier ganz, — was also hinreichend beweiset, dass die *V. cava adscendens* wohl die Stelle der *V. azygos* vertritt, nicht aber bloss in dieselbe übergeht. Auch könnte man mir einwenden, dass der gegenwärtige Fall nicht ins Bereich der Pathologie, sondern vielmehr in das der Physiologie gehöre. Ich bin aber der Meinung, dass alle Abweichungen von der allgemeinen Norm, und wenn sie auch schon in der Zeugung begründet sind, der Pathologie anheimfallen. Ein Medium gibt es nicht!

Äusserst interessant sind die erworbenen Fehler der Hohlvenen. Wir wollen hier nur einige Fälle von der Obliteration derselben anführen. Diese ist entweder eine totale oder eine theilweise, und bedingt durch verschiedene innere oder relativ äussere auf sie einwirkende Ursachen. Zu den ersteren gehört vor Allem die Entzündung derselben (*Phlebitis*), zu den letzteren vorzüglich mechanischer Druck anderer krank-

haften, ihnen naheliegenden organischen Theile, oder Afterproducte verschiedener Art. Durch die Obliteration so grosser und wichtiger Gefässe werden natürlich, wenn das Leben fortbestehen soll, andere Nebengefässe gezwungen, die Function der obliterirten Gefässe zu übernehmen, und diess geschieht dann auch gewöhnlich auf eine sehr schöne und merkwürdige Weise. — Bei einer im Irrenhause zu Prag an Pneumonie verstorbenen 46 J. a. ledigen Weibsperson fand sich folgender Zustand: Die *V. cava adscendens* war in ihrem Verlaufe mit einer verdichteten, fettreichen Zellgewebsschichte umgeben, und in ihrem ganzen Verlaufe bis unterhalb der Leber über die Hälfte enger. Ihre linken 2 Drittheile der innern Wandung waren verwachsen und in einen dicken Strang umgewandelt. Das rechte Drittheil war durchgängig, und hatte beiläufig die Weite einer Gansfederspule. Führte man aus der rechten Vorkammer des Herzens den Finger in den obern Theil der linken Hohlader, so konnte man bis durch die Hohladerfurche der Leber gelangen, ohne dass dieses Endstück der aufsteigenden Hohlader verengert gewesen wäre. Doch am Ende dieser Stelle war dieselbe plötzlich in einen blinden, obliterirten, aber nicht erweiterten Sack umgewandelt, und zwar gerade an der Stelle, wo sie hinter dem Kopfe des Pancreas, welcher angeschwollen und sehr hart war, und daher einen bedeutenden Druck auf sie ausübte, zu liegen kommt. Der Brusttheil der *V. azygos* war um die Hälfte mehr erweitert. In der Nähe des Zwerchfells und dicht über demselben wurde sie durch einen verdichteten, sehr festen, blauschwärzlichen Theil des untern rechten Lungenlappens, welcher daselbst fest an die Körper der Wirbelsäule angelöthet war, bedeutend comprimirt und plötzlich enger. Die epigastrischen Venen erschienen fast fingerdick, und verliefen sehr geschlängelt; ganz dasselbe fand auch bezüglich auf ihre Seitenäste Statt, sie waren erweitert, und einer davon, welcher ebenfalls fingerdick war, setzte sich jederseits auf der Seitenfläche des Thorax bis in die Achselhöhle fort, um sich in die Axillarvene einzumünden. Die *V V. mammariae internae,* die *V V. intercostales dextrae,* so wie die linke Nierenvene und die *V. hemiazygos* waren gleichfalls sehr erweitert. Im gegenwärtigen Falle übte der härtere, verdichtete Kopf des Pancreas einen starken Druck

auf die *V. cava adscendens* aus. Durch den immerwährenden Druck entstand zuletzt Entzündung der inneren Wand, und da der Druck vorzüglich auf den linken Theil derselben Statt fand, so erreichte auch daselbst die Entzündung einen höhern Grad und eine grössere Ausdehnung. Die Entzündung verbreitete sich weiter nach abwärts, und so entstand die Verwachsung der linken 2 Drittheile ihres Lumens. Die rechte Nierenvene konnte sich wohl in den noch übrigen rechten Raum der *V. cava adscendens* ergiessen; allein, da dieselbe höher oben obliterirt war, und folglich das Blut nicht nach aufwärts gelangen konnte, ferner, weil der Kreislauf durch die *V. azygos*, wie es öfters geschieht, gleichfalls nicht hergestellt werden konnte, da, wie schon oben angegeben wurde, dieselbe durch eine Lungenportion zusammengedrückt wurde: so musste das Blut nothwendiger Weise zurück durch die *V V. iliacae communes* strömen, um zu einer Vene zu gelangen, welche nach aufwärts verläuft, und ihr Blut in solche Venen ergiesst, welche sich mit grössern, in die *V. cava descendens* sich mündenden Venen verbinden, — und diess geschah im vorliegenden Falle vorzüglich durch die *V. epigastrica inferior*, wodurch nun der Collateralkreislauf hergestellt wurde. Die linke Nierenvene konnte sich nicht in die *V. cava adscendens* ergiessen. Es ist bekannt, dass die *V. azygos*, so wie die *hemiazygos*, theils aus einigen in die *V. V. renales* sich mündenden, und theils aus einzelnen Lumbalvenen entsteht. Es drang also das Blut aus der linken Nierenvene in diese Seitenäste und von da in die *V. hemiazygos*, welche sich in die *V. azygos* über ihrer zusammengedrückten Stelle ergoss. Dadurch, und durch die gleichzeitig erweiterten Intercostalvenen ist auch die Erweiterung der *V. azygos* über der Compression erklärlich.

Von Obliteration der *V. cava adscendens* — bedingt durch *Puerperalphlebitis* — kamen mir im Verlaufe einiger Jahre mehrere Beispiele vor. Bei einem Falle war die *V. cava adscendens* über den Nierenvenen obliterirt; dagegen die Nierenvenen, die *V. azygos* und *hemiazygos* sehr erweitert. Es wurde also das Blut durch die Vermittlung benannter Venen in die absteigende Hohlader, und von dort ins Herz getrieben.

Von totaler Obliteration der *V. cava descendens* kamen mir

2 Fälle vor. Der eine war bedingt durch secundäre Phlebitis. Es war nämlich *Caries* des rechten Felsentheiles des Schläfenbeines vorhanden. Bei dem anderen Falle wurde die Obliteration durch mechanischen Druck eines ungeheuren *Aneurysma* des Aortabogens verursacht. In beiden Fällen wurden die Klappen der *V. azygos* überwunden, und dieselbe sehr erweitert. Das Blut wurde also durch die *V. azygos* zurückgetrieben, und gelangte auf diese Art mittelbar in die *V. cava adscendens* und so in das Herz.

Erklärung der Abbildung. *)

AA. Die Wirbelsäule.
B. Die Krümmung nach rechts.
CC. Die Speiseröhre.
D. Luftröhre.
E. Rechter Luftröhrenast.
F. Aortabogen.
G. *Art. anonyma* und *Carotis sinistra.*
H. Das Herz.
I. Ein Theil der Leber.
aa. *Vena cava adscendens.*
b. Vereinigung der *V. cava adscendens* und *descendens.*
c. *V. anonyma dextra.*
d. *V. anonyma sinistra.*
e. *V. hemiazygos.*
f. Rechter Vorhof.
g. Rechtes Herzohr.
h. Lebervenenstamm.
ii. Aorta.

---

*) Die beiliegende Abbildung ist von der natürlichen Grösse um eine 3½malige Verkleinerung abweichend.

2.

Auszüge aus in- und ausländischen Zeitschriften und fremden Werken.

Zur Pathologie des Säuferwahnsinnes.

Von Reg. Chir. Dr. Manicus.

Auffallend bleibt es, dass der Säuferwahnsinn erst zu Anfang dieses Jahrhunderts bemerkt und beschrieben wurde, da doch der Missbrauch berauschender Getränke Jahrtausende alt ist. Wahrscheinlich kamen schon im 18. Jahrhunderte Fälle von *Delir. trem.* vor, ohne bei den Ärzten die Idee einer eigenthümlichen Krankheit zu wecken. Allein häufig konnten diese Fälle nicht gewesen seyn, sonst würden die Ärzte das Neue und Besondere dieses Gehirnleidens nicht übersehen haben. Und dennoch waren die unteren und mittleren Volksklassen im 17. und 18. Jahrh. dem Branntweingenuss mehr ergeben, als im 19. Es scheint demnach zur Erzeugung dieses Übels ausser dem Branntweingenuss noch ein zweiter Factor nothwendig. Es unterliegt keinem Zweifel, dass die Gemüthskrankheiten in jeder verschiedenen Culturperiode eine andere Gestalt annehmen. Sobald eine Geistesfähigkeit besonders geübt wird, treten auch die Gemüthskrankheiten in grösserer Zahl auf, und nehmen den Charakter der vorherrschenden geistigen Richtung an. — Bei barbarischen Völkern erringt auf diese Art der Kampf- und Zerstörungstrieb zuweilen eine solche Höhe, dass der Genuss geistiger und narcotischer Reizmittel eine acute Mordsucht hervorbringt. Die alten Völker Nord-Europas liebten den Rausch; Allein durch den Missbrauch geistiger Getränke entstand bei ihnen kein *Delirium tremens*, sondern jene eigenthümliche, jetzt völlig unbekannte Fechtwuth und Mordsucht, deren in den altnordischen Saga's so oft unter dem Namen Berserkerwuth Erwähnung geschieht. Eine ähnliche acute Mordsucht, Hamork oder Hamaklaufen genannt, entsteht bei Malaien oder Mongolen durch den Missbrauch des Opiums. Indess ist kein Beispiel bekannt, dass Europäer oder Asiaten von europäischer Bildung sich durch unmässigen Genuss des Opiums in diesen Zustand versetzt haben. Ein Beweis, dass die vorherrschende Gehirnthätigkeit mehr noch als das besondere Reizmittel bei der Ätiologie der Seelenstörungen berücksichtigt werden muss.

Im europäisch-christlichen Mittelalter trugen die meisten Geisteskrankheiten ein religiös-mystisches Gepräge. Daher waren religiöse Schwärmer, Besessene, Hexen etc. nicht minder gefährlich, als Ber-

ferker und Hamakläufer. — Nichts charakterisirt die Geistesrichtung jener Zeit besser als die Kreuzzüge, in welchen Millionen die Heimat verliessen, und sich viele im Orient durch Raub und Mord entehrten. In gesunden und kranken Tagen sind die Menschen in den Ideen ihrer Zeit befangen. Durch die Fortschritte der Naturwissenschaften und die endlich begonnene Emancipation der Volksmassen wurde die allgemeine Richtung der Geistesthätigkeit sehr verändert. Die Volksmassen waren früher wie der Viehstand das Eigenthum des Herrn, die einmal Leibeigenen konnten ihre Lage durch keinerlei Streben verbessern. Die fortschreitende Cultur löste die Fesseln der Sclaverei, mehr als 3 Viertel der Bevölkerung Europa's erhielt das Recht sich Staatsbürger zu nennen, und die Möglichkeit, sich durch eigene Bestrebungen aus der Niedrigkeit zu erheben, aber auch die Pflicht, für sich selbst und das eigene Fortkommen zu sorgen. Besitz, Erwerb und Fortschritt wurden das Signal eines industriellen Wettlaufes der Völker. Allein nur wenige erreichen das gewünschte Ziel, die Meisten bleiben auf halbem Wege stehen und erliegen ihren übermässigen Anstrengungen. Gedanken und Neigungen sind dem Besitze materieller Güter zugewandt. Diese fortwährende industrielle und pecuniäre Aufregung versetzt das Sensorium in einen Reizungszustand, der im Verein mit den krankmachenden äussern Reizen, den verschiedenen Seelenstörungen den eigenthümlichen Charakter gibt. Verbrechen gegen Personen nehmen ab in dem Grade, als Verbrechen gegen das Eigenthum zunehmen; Tobsüchtige, Mordsüchtige, religiöse Schwärmer kommen jetzt im Ganzen selten vor, dagegen sind hypochondrische, melancholische Individuen, die sich zum Selbstmord neigen, desto häufiger. Wenn durch fruchtlose Bestrebungen, getäuschte Hoffnungen und trübe Aussichten in die Zukunft eine Störung des normalen Anschauens und Gedankenlaufes eintritt, so erfolgen keine gewaltsamen Reactionen gegen die Aussenwelt, sondern Wille und Vorstellung concentriren sich auf das Ich, und das Daseyn selbst wird zur Last. Noch mehr spricht sich der Charakter der vorherrschenden Geistesrichtung im Säuferwahnsinn aus. Alle Ideen drehen sich um das Ich, um das Geschäft und das Fortkommen der Familie. Daher die unruhige Hast, das beständige Herumlaufen, der industrielle Eifer, das fortwährende Sprechen von Geschäften und häuslichen Dingen. Dabei tritt keine Neigung Andern zu schaden hervor, wohl aber häufig Neigung zum Selbstmorde.

Aller Analogie nach darf man annehmen, dass die höhern Fähigkeiten des Menschen an gewisse Örtlichkeiten seines Gehirns gebunden sind. Es dürfte demnach keine zu kühne Hypothese seyn, anzunehmen, dass durch die vorwaltende Culturrichtung einzelne Gehirnorgane theils gestärkt und entwickelt, theils auch in einen Irritationszustand versetzt werden können, welcher das Organ vorzüg-

lich geschickt macht, andere Reize zu percipiren und darauf krankhaft zu reagiren. Der Säuferwahnsinn unterscheidet sich so bestimmt von den übrigen Gemüthskrankheiten, dass man das Ergriffenseyn gewisser Gehirntheile wohl vermuthen darf. — Individuen, welche dem Säuferwahnsinn verfallen, sind meistens lebhaften Temperamentes, und haben entweder schon lange mit trüben Aussichten und Sorgen aller Art zu kämpfen gehabt, oder sie sind durch körperliche Krankheiten und Verletzungen aufgeregt worden. Phlegmatische Individuen, die mehr in der Gegenwart leben und für ihre Zukunft und Existenz zu sorgen nicht gewohnt sind, verfallen selbst beim unmässigen Genuss des Branntweines kaum je in diese Krankheit. Dafür sprechen auch Dr. M.'s Erfahrungen. — Das Unheilvolle der Nahrungssorgen und des täglichen häuslichen Kummers der unteren Klassen ist es, was sie gebieterisch zum Branntweingenuss auffordert, theils um auf kurze Zeit die Sorgen zu verdrängen, theils um ein nöthiges Reizmittel bei schwerer Arbeit und schlechter Nahrung zu erhalten. Demnach ist die Trunksucht häufiger Folge als Ursache der Noth. (Pfaff's pr. Mittheil. Neue Folge. VII. J. 5.—6. Heft.) Heider.

Einige Bemerkungen über den Abdominaltyphus.

Von Dr. J. Schrämli, praktischem Arzt am Typhuslazareth in Zürch.

Was die im Organismus selbst befindliche Anlage und Empfänglichkeit für das Typhusmiasma betrifft, so gibt Sch. folgende dazu sich hinneigende Zustände an: Die Periode vom 17. bis 35. Altersjahre, eine kräftig gesunde Constitution, so wie eine, hiemit im scheinbaren Widerspruche stehende, mit Noth und Dürftigkeit verbundene oder dadurch heruntergekommene, schwächliche Leibesbeschaffenheit und die kürzliche oder noch nicht vollendete Acclimatisirung. In den geschlechtlichen Verhältnissen hingegen hat Sch. keinen vorherrschenden Unterschied zu Gunsten der Krankheit wahrgenommen. Es bedarf bei einer vorhandenen vollkommenen Typhusdisposition nur irgend einer beliebigen Ursache (z. B. einer ganz zufälligen Vergiftung), um die Krankheit zur Entwicklung zu bringen, und es genügt selbst in einem solchen Falle schon ein einmaliger Typhusverlauf zur vollkommenen Ausbildung des Typhuscontagiums. In der Regel tritt der Typhus mit einem erethischen Stadium auf, das, neben seiner allgemeinen Heftigkeit, ein beständiges Schwanken in den Blutgefäss-Symptomen und eine gleichzeitige Nervenerregung anzeigt, welche schon für diesen Zeitraum eine tiefe, allgemeine Betheiligung des Nervensystemes beurkundet. Dieses Erregungsstadium geht nach 7 Tagen, ohne Krise, naturnothwendig und unabwendbar, nicht aus

Corruption, in das nervöse Stadium über. Dieses dauert zweimal 7 Tage, und schliesst die starken und allgemeinen Krisen, welche seine zweite Hälfte oder den dritten 7tägigen Cyclus des bisherigen Krankheitsverlaufes einnehmen, in sich. Die Vollendung dieser Krise erheischt oft noch die ganze Reconvalescenz. Durch diese kritischen Bestrebungen wird der specifische contagiöse Krankheitsstoff gebildet und entfernt, und zwar auf pathologisch-anatomischen Wegen, welche anderen Fieberformen fremd bleiben. Schon diese Chronologie der Hauptmomente spricht in Vergleich mit denjenigen aller andern Fieberformen für den specifischen Charakter des Typhus.

Die Behauptung, der Typhus sey niemals rein, verwirft Schr., sobald nicht von einer absoluten und identen Reinheit die Rede ist; denn je näher die occasionellen Ursachen dem Typhus stehen, was beim Contagium am meisten der Fall ist, und je reiner die Prädisposition war, desto reiner ersteht der Typhus. Der Ausspruch, der Typhus sey kein *Morbus sui generis,* sondern ein blosser nervöser Fiebercharakter, oder nur die höhere Entwicklung eines gewöhnlich nervösen Fiebercharakters ist nach Schr. formell und wesentlich irrig. Er hält dafür, dass der Fiebercharakter an sich für etwas ausser der Gemeinschaft mit der occasionellen Ursache Stehendes, vielmehr der reagirenden Seite des Organismus Angehöriges zu halten sey, das gleichsam den qualitativen und quantitativen Massstab der reagirenden Naturkraft bildet. Wir haben bekanntlich keine anderen Grundcharaktere der Fieber, als einen erethischen, einen inflammatorischen und einen torpiden, venösen, nervösen, inclusive putriden Charakter, und kennen die Möglichkeit gewisser Übergänge derselben in einander. So ist im Typhus der Übergang des erethischen oder entzündlichen Fiebercharakters in den torpiden ein naturgesetzlicher, und beide zusammen bilden den Symptomencomplex der Typhusform. Übrigens sind zwei verschiedene Fieberformen oder Charaktere nicht als gleichzeitig in dem gleichen Organismus zugegen gedenkbar. Wenn daher das gastrische Fieber als Fieberform seinen erethischen Charakter mit dem nervösen vertauscht, so entsteht daraus ein gastrisch-nervöses Fieber, d. h. ein Fieber, dessen gastrische Natur durch den Wechsel des Fiebercharakters unbeschadet hindurchgeht und bleibt. Das gastrische Fieber kann aber wohl als Form in eine andere Fieberform und so auch in den Typhus übergehen, ist aber alsdann kein gastrisches Fieber mehr, sondern ein wirklicher Typhus.

Die Invasion des Abdominaltyphus. Keine Krankheit tritt unter so verschiedenen Gestalten auf, als der Typhus; es gibt aber auch keine, die so, wie er, durch alle Combinationen und Complicationen hindurch in ihren wesentlichen Gesetzen so fest und so lange verharrt. Bald bezeichnet den Zeitpunct der Invasion die wü-

thendste Cephalea, wie sie bei acuten Hirnentzündungen nur immer zu finden ist; bald besteht sie in dem heftigsten Schüttelfroste, wie ihn nur die Intermittens aufweist; bald in den reissendsten Schmerzen in allen Körpertheilen, wie beim vehementsten acuten Rheumatismus, oder sonst in einem den ganzen Organismus durchwühlenden Fiebersturme, während in andern Fällen sich ein blosses Übelbehagen, ein wenig Schwindel und Kopfschmerz, und sehr mässige Fieberexacerbationen einstellen. Diese Verschiedenheit in der Kräftigkeit des Angriffes trägt sich auf den weitern Krankheitsverlauf über, so jedoch, dass die heftigsten Anfälle meist durch ihre eigene Heftigkeit gleichsam abortiv zu Grunde gehen; die leichteren hingegen so leicht verlaufen, dass der Kranke kaum das Bett hüten darf.

Der Fiebercharakter des Abdominaltyphus. Abgesehen von den verschiedenen Fiebercharakteren, aus denen der Typhus zusammengesetzt ist, hat man für das durch den ganzen Krankheitsverlauf hindurch beurkundete Mass der Reactionskraft die gleichen Bezeichnungen gewählt, die nur den einzelnen Fiebercharakteren und Cyclen gebühren, und es sind auf diese Weise erethische, entzündliche und nervöse oder torpide oder putride Typhus entstanden, durch welche Benennung also nichts Anderes bezeichnet werden soll, als dass beim erethischen Typhus während seines ganzen Verlaufes, so wohl die Kräftigkeit der Krankheit, als diejenige der Reaction in moderirtem und ziemlich verhältnissmässigem Masse zu einander standen; während im sogenannten entzündlichen Typhus durch alle seine Stadien, also auch noch durch das nervöse, eine mehr als gewöhnliche und wünschbare Agitation des Blutes, — im nervösen, torpiden und putriden Typhus hingegen, ebenfalls durch alle seine Stadien, also auch durch das erste schon, ein Vorherrschen der venösen und nervösen oder putriden Erscheinungen zugegen ist. Der putride Charakter ist nicht nur der schlimmste, sondern auch zugleich derjenige, welcher, einmal entwickelt, vom Normalbilde des Typhus am wenigsten mehr übrig lässt, und mehr nur den Eindruck einer unaufhaltsam vor sich gehenden Auflösung hervorbringt, die sich nicht mehr an die Regeln des Typhus kehrt. Gewöhnlich kann man die zerstörende Tendenz des Fiebers schon in den ersten 4 bis 5 Tagen erkennen, und der Kranke, der in allen seinen Excretionen eine Masse dissoluten Blutes verliert, stirbt schon geraume Zeit vor den Krisen an Erschöpfung oder Lähmung, gewöhnlich um den eilften Tag.

Eine der bedeutendsten vitalen Erscheinungen des Abdominaltyphus ist das Ergriffenseyn der Schleimhäute; denn es gibt kaum eine Partie der Mucosa, welche nicht vom Typhus ergriffen und in ihrer normalen Secretion beeinträchtigt wäre, so dass man annehmen darf, sie sey das allgemeine Organ, nach welchem der typhöse Process seine Hauprichtung nimmt. In derjenigen Partie des Dünn-

darmes, welche der exanthematischen und exulcerativen Störung ausgesetzt ist, bildet sich die Krankheit gleichsam einen Focus, der wiederum seinen eigenen Kreis von speciellen Erscheinungen bildet, welcher mit dem Totale der Fieberverläufe selbst nicht im causalen Verhältnisse steht, indem die Entwicklung dieses sehr varirenden exanthematischen Leidens schon in der ersten Woche mit Gefässinjection beginnt, dann schnell, aber nicht in einer Eruption, sondern in einer successiven Progression steigt, und eben so in successiver Abstossung der Schorfe und Entleerung des Inhaltes der Pusteln, in der äusseren Form, in den charakteristischen Diarrhoen aufgeht, in denen neben der von Gallenpigment gefärbten, klaren Flüssigkeit ein Bodensatz sich bildet, in welchem nebst vielen Schleimflocken, die abgestossenen Schorfe, oft mit Blutklümpchen vermischt, und jene aus phosphorsaurem Kalke bestehenden, unter dem Mikroskope die Gestalt der Rhomboidalpyramide zeigenden stumpfen Krystalle sich finden. Diese Vorgänge beginnen schon lange vor den allgemeinen Krisen, und sind daher eben als unmittelbare Krisen der topischen Darmaffection zu betrachten.

Über die exanthematischen Erscheinungen bemerkt Schr., dass beim Typhus durchgängig das lymphatische und Drüsensystem betheiligt, und es darum auch nicht unwahrscheinlich seyn mag, dass auch die Schleimdrüsen der Gedärme, selbst das Mesenterium von dieser Mitleidenschaft nicht ausgeschlossen seyen, und dass die Annahme eines wirklich exanthematischen Leidens der angeführten Drüsenpartien nicht zu verwerfen seyn mag. Dasjenige Exanthem, das unter dem Namen Typhusexanthem, besonders von den französischen Ärzten, als ein wesentliches Criterium des Typhus angeführt wird, hat Schr. nie gesehen. Auch den Perl- oder Glasfriesel sah Schr. nicht bei allen Kranken, auch nahm er keine nachtheiligen Folgen von seinem Ausbleiben wahr. Eine fernere exanthematische Erscheinung sind die zu Pusteln heranwachsenden Bläschen in der Sacral- und Steissbeingegend, die indessen bei der Minderzahl der Fälle und im Verlaufe des nervösen Stadium pseudokritisch hervorkommen, am Ende gern rothblaue Jauche enthalten, exulceriren und so quälenden Decubitus veranlassen. Diesen lästigen Erscheinungen hat Schr. ohne Nachtheil damit vorgebeugt, dass er gleich bei der ersten schmerzhaften Röthe in der Sacralgegend aromatisch-spirituöse, mit essigsaurem Blei versetzte Waschungen anhaltend machen liess.

Die Krisen. In der Regel tritt der Culminationspunct der Krankheit und mit ihm die Krise mit dem 21. Tage, meist mit dem Anfange desselben, und zwar gerne des Morgens, nach einem andauernden, erquickenden Schlafe, ein, aus dem der Kranke zwar schweissend und erschöpft, aber dennoch sichtbar erfreulich verändert erwacht. Vorzüglich sind es die Schleimhäute in ihrer Gesammtheit, welche

die kritischen Ausleerungen übernehmen. Die Schweisse sind triefend über den ganzen Körper, und dauern so Wochen lang fort, als das vollkommene kritische Seitenstück zur profusen Diarrhoe, ohne dass die schwer Darniederliegenden und Erschöpften desshalb einen nachtheiligen Einfluss zu fürchten hätten. Einen Zusammenhang aber dieser Schweisse mit irgend einem Exantheme konnte Schr. nicht wahrnehmen, wohl aber des gewöhnlichen Schweissfriesels. Die Krisen durch den Harn fand Sch. in vielen Fällen typisch geordnet, aber auch zuweilen unzuverlässig oder mangelnd. Die Harnkrisen kündigten sich schon 2 — 3 Tage vor dem kritischen Höhepuncte durch starke Nubeculae oder Andeutungen eines leicht schwebenden, durchsichtigen Sedimentes an, das alsdann am kritischen Tage in grosser Menge, oft im Missverhältnisse zur Harnmenge, bald purpurrothe, bald gelbliche, schmutzig-weisse oder kreideweisse Färbung annahm und oft unter dem schmerzhaftesten Drange abgesetzt ward. Diese Ausscheidung, wie diejenige der äusseren Haut, dauert zuweilen in geringerem Masse durch die ganze Reconvalescenz fort, wenn auch oft einige Tage aussetzend. Blutungen fand Schr. nie von kritischer Bedeutung.

(Schluss folgt.)

Über das Eindringen fremder Körper in die Luftwege.

Aus Dr. Watson's Vorlesungen über praktische Medicin.

Es scheint beim ersten Anblicke nicht wohl möglich, dass ein fester Körper von einiger Grösse (z. B. ein Backenzahn) durch die enge Stimmritze dringen könne; allein wenn man annimmt, dass dieselbe von einem fremden Körper gerade in dem Augenblicke auseinander gekeilt wird, in dem sie durch eine tiefe Inspiration am weitesten geöffnet steht, so muss dieser fremde Körper bei der Ausdehnung der Brust nothwendigerweise durch den Druck der Atmosphäre von aussen ebenfalls einen starken Druck erleiden, welcher oft hinreichen kann, den fremden Körper durch die Luftröhre zu treiben. Wenn man eine Flasche, die bloss Luft enthält, verkorkt und sie hinlänglich tief ins Meer senkt, so treibt der Druck des Wassers den Stöpsel in die Flasche hinein. Analog verhält es sich in den angeführten Fällen mit der Lunge. Durch die Inspiration entsteht jenseits des eingekeilten Körpers ein leerer Raum, welcher nur dadurch aufgehoben werden kann, dass das Hinderniss durch die Stimmritze getrieben wird.

Diese fremden Körper sind von der verschiedensten Art, als: kleine Speisetheilchen, Kerne von Früchten, Zähne, Knochensplitter, Steinchen, Geldstücke, Knöpfe, Flintenkugeln, Schrot, eiserne Nä-

gel, Schminkbohnen, Gras- oder Kornähren. Wie das Eindringen letzterer möglich sey, wird sich derjenige leicht erklären, welcher je den Versuch gemacht hat, eine Kornähre zwischen den Besatz des Hemdärmels zu stecken, welche dann bei jeder Bewegung von selbst nach aufwärts geht, und er wird zugleich einsehen, dass es an das Unmögliche gränzt, eine solche Ähre wieder auszuhusten, obwohl ein glücklich abgelaufener Fall dieser Art in der *Gazette médicale* angeführt wird.

Schon die Aufzählung der fremden Körper, welche, der Erfahrung gemäss, in die Luftwege dringen können, lässt schliessen, dass dieser Zufall nicht so gar selten sey, und es ist mehr als wahrscheinlich, dass manche Fälle dieser Art tödtlich ablaufen, ohne dass ihre wahre Ursache entdeckt wird. Ihre Folgen lassen sich auf folgende reduciren: 1. Schneller Tod durch Apnoe; 2. Entzündung der Lungen, vielleicht Abscessbildung und durch diese bedingter Tod; 3. Tod nach Symptomen, welche denen der chronischen Phthisis ähnlich sind; 4. der fremde Körper wird nach längerer oder kürzerer Zeit durch die Stimmritze ausgetrieben, und der Pat. dadurch gerettet.

Der Tod kann in wenigen Secunden erfolgen, wenn der fremde Körper in der Stimmritze eingekeilt bleibt; er erfolgte in einem Falle 3 Tage nach dem Durchtritte des fremden Körpers durch die Stimmritze, und in einem anderen nach 11 Tagen, nachdem er die Lunge erreicht hatte.

Da die Kenntniss der Stelle, an welcher sich der fremde Körper befindet, von grösster Wichtigkeit ist, so muss man besonders auf folgende Fälle achten:

1. Der fremde Körper keilt sich in die Stimmritze ein und die Folge ist augenblickliche Erstickung. Diese Todesart kommt gewiss häufiger vor, als man glaubt, und wenn der Arzt zu einem comatösen oder anscheinlich todten Menschen gerufen wird, und erfährt, dass letzterer während der Mahlzeit erstickt sey, so untersuche er nur ja ohne Zeitverlust den Schlund und die Kehle desselben. Dieser Unfall ereignet sich leicht bei Betrunkenen und imponirt gern für einen apoplectischen Anfall.

2. Der fremde Körper kann, wenn er klein ist, im Kehlkopf und zwar in dessen Ventrikeln oder zwischen den Stimmritzenbändern bleiben. In diesem Falle verursacht er meist sehr bedenkliche Symptome: convulsivischen Husten, Erstickungsanfälle, croupöses Athmen und Schmerz im Larynx, welche Symptome den Patienten ohne Unterlass so lange quälen bis er entweder stirbt, oder bis der fremde Körper entweder nach aufwärts in den Pharynx oder nach abwärts in die Luftröhre getrieben wird. Es ist jedoch ein Beispiel bekannt, dass ein Goldstück Jahre lang in den Ventrikeln des Larynx lag, ohne diese bedenklichen Folgen nach sich zu ziehen.

(Schluss folgt.)

Werth der unmittelbaren Anlegung des Verbandes bei Beinbrüchen der Gliedmassen.

Von Tavignot.

T. zieht aus zahlreichen Beobachtungen über die Anwendung des Verbandes bei Knochenbrüchen folgende Schlüsse:

1. Bei einfachen, durch eine indirecte Ursache bedingten Brüchen ist im Allgemeinen die unmittelbare Anlegung des gewöhnlichen Verbandes zulässig.

2. Der Dextrin-Verband kann gleichfalls unmittelbar angelegt werden bei indirect verursachten Brüchen der Glieder.

3. Bei Fracturen durch directe Ursache, d. h. mit grösserer oder geringerer Contusion, muss man bei unmittelbarer Anwendung des Verbandes sehr aufmerksam seyn, damit man denselben zur gehörigen Zeit und bei der geringsten Drohung übler Zufälle entfernen könne; dabei sollen Irrigationen in allen möglichen Fällen angewendet werden.

4. Die unmittelbare Anlegung des inamovibeln Verbandes ist in diesen Fällen nicht vorzunehmen, da sie unglückliche Folgen nach sich zieht; auch ist dieselbe im Anfang bei dieser Art von Brüchen ganz zu verwerfen.

5. Die complicirten und, *a fortiori*, die Splitterbrüche erfordern das unmittelbare Anlegen des gewöhnlichen Verbandes und lange fortgesetzte Irrigationen mit kaltem Wasser.

6. Wenn bei complicirten Brüchen der Stärkmehl- oder Dextrinverband ohne alle üblen Folgen unmittelbar angewendet werden konnte und kann, so hat man doch auch die Schattenseite dieses Verfahrens zu berücksichtigen und die Geschichte mehrerer Kranken zu erwägen, die nur desshalb einer Gangrän der Extremitäten unterlegen sind, weil man eine Methode verallgemeinern wollte, die nicht immer frei von üblen Folgen ist.

7. Die mittelbare Anwendung des inamovibeln Verbandes kann immer ohne Gefahr geschehen und scheint dazu berufen zu seyn, grosse Dienste der praktischen Chirurgie zu leisten. (*Gazette médicale de Paris*, 1841, Nr. 48.)

Kanka.

Über den Gebrauch und die Anwendung der Bauchbinde bei der Geburt.

Von I. W. Stapleton zu Trowbridge.

Wenn das zweite Stadium der Geburt begonnen hat, so kann die Anwendung einer um den Bauch gehenden Binde, welche mit einem

über die Uterinalgegend zu liegen kommenden Kissen versehen ist, von grossem Nutzen seyn. Diese Binde muss mit Riemen und Schnallen versehen seyn, so dass sie nach und nach und in dem Verhältnisse dichter angezogen werden kann, in welchem sich der Umfang des Bauches durch den Austritt des Kindes vermindert. Dieser stetige Druck auf den Uterus stimulirt denselben in leichtem Grade, wodurch die Contractionen dieses Organes beständiger werden und später erfolgenden Hämorrhagien wesentlich vorgebeugt wird. Überdiess beseitiget dieses Verfahren auch jenes so lästige, Ohnmacht ähnliche Gefühl, welches so häufig entsteht, wen ein bedeutender Druck auf die grossen Blutgefässe plötzlich aufgehoben wird. Durch Vermehrung des Druckes während und nach der Geburt des Kopfes, und durch Verzögerung des Austrittes des Körpers und der unteren Extremitäten wird die Thätigkeit des Uterus energischer, und auf diese Art der günstige Austritt der Placenta gefördert. — Eine Berücksichtigung der verschiedenen Fälle ist jedoch auch hier unerlässlich. Die darbenden und geschwächten Weiber in Manufactur-Districten leiden häufig neben allgemeiner Atonie auch an jener des Uterus; unter ihnen sind passive Hämorrhagien und langwierige Entbindungen am häufigsten. Das Gefässsystem wirkt mit verminderter Kraft, mit diesem auch das Muskelsystem und vor Allem die Fibern des Uterus. Die Wehen sind daher kurz, selten und schwach. Kommt hiezu ein weites Becken und gehörige Erweiterung des Muttermundes, so schreitet man in der gewöhnlichen Praxis zur Anwendung des Mutterkorns, um ausgiebige Wehen hervorzubringen, was denn auch meistens gelingt. Man darf jedoch nicht vergessen, dass letzteres Mittel statt des natürlichen Wehendranges einen künstlichen erzeugt, dass dessen Anwendung nur zu häufig durch Idiosyncrasie unmöglich wird, dass es zuweilen das Leben des Kindes gefährdet, und endlich dass, wenn es nach Verabreichung dieses Mittels durch unvorgesehene bedrohliche Umstände wünschenswerth seyn dürfte, dasselbe nicht angewendet zu haben, der Einfluss desselben auf die Mutter nicht eher annihilirt werden kann, bis der Uterus nicht seines Inhaltes entlediget ist. In diesen Fällen nun ist die Anwendung der Bauchbinde besonders angezeigt, und dieselbe sollte immer vor Verabreichung des Mutterkornes befolgt werden, da sie alle Wirkungen benannten Mittels hervorbringt, ohne mit ihm die erwähnten Übelstände zu theilen.

Es kommt jedoch viel auf die Art ihrer Application an, so wie auf die Regulirung und den Grad ihres Druckes, welche eine beständige Aufmerksamkeit des Geburtshelfers erfordern. Die Binde selbst muss aus weichem, jedoch festem Materiale verfertiget seyn, und der Grad ihrer Spannung immer nach dem Gefühle der Kreissenden berechnet werden.

Nicht minder nützlich ist dieses Verfahren bei grosser Neigung

zu passiver Hämorrhagie. In der Bauchbinde besitzt der Accoucheur ein kräftiges und selten versagendes Mittel, einem solchen Zufalle vorzubeugen oder ihn zu mässigen. Stapleton fand sich in solchen Fällen in seinen Erwartungen nie getäuscht, wenn nur die Binde noch zur rechten Zeit angelegt wurde. Er erinnert jedoch, dass es in keiner der beiden angeführten Klassen von Fällen nothwendig oder klug sey, erst auf die Symptome zu warten, welche eine schnelle Anwendung der Bauchbinde erheischen, da es ja eigentliche Indication ist, dem Eintritte solcher Symptome vorzubeugen, und den Uteruswandungen während der ganzen Geburt jene Stütze zu verleihen, deren sie wegen Unthätigkeit oder Atonie der Bauchmuskeln ermangeln.

Contraindicirt ist die Bauchbinde in dem ersten Stadium der Geburt und bevor sich der Muttermund erweitert hat, besonders bei Erstgebärenden und wenn die äusseren Schaamtheile, besonders das Perinäum, rigid und unnachgiebig sind. In der Mehrzahl dieser Fälle ist auch das Mutterkorn nicht angezeigt. *(London Medical Gazette for December* 1841.)

Weinke.

Heilung veralteter Fracturen des Olecranums und der Patella durch Sehnendurchschneidung.

Von Prof. Dieffenbach in Berlin.

Bei einem 40jährigen Manne mit einer seit Einem Jahre bestehenden *Fractura olecrani*, welche mit Zurückbleiben eines künstlichen Gelenkes geheilt war, rieb D. die Bruchflächen bis zur grössten Schmerzhaftigkeit aneinander, durchschnitt dann die Sehnen des *Mus. triceps* und legte nun einen festen Kleisterverband bei flectirter Stellung des Armes an. Alle 14 Tage wurde dieser erneuert, die Reibung wiederholt, und nach 3 Monaten war das Olecranum wieder fest.

Bei veralteten Querbrüchen der Kniescheibe, wobei die Bruchflächen weit von einander entfernt geblieben waren, durchschnitt D. das *Ligamentum patellae* und die Sehne des *M. rectus femoris* 3 Zoll oberhalb der Patella, um nicht etwa das Kniegelenk zu eröffnen, dessen Höhle sich weit hinauf über die Patella erstreckt. Die Bruchflächen liessen sich sogleich einander nähern, worauf D. sie gegen einander rieb. Dann legte er einen Verband (bestehend aus zwei 2 Zoll breiten, gepolsterten Riemen, von denen der eine oberhalb des Kniees, der andere unterhalb desselben angeschnallt wird, und welche durch 2 schmale Schnallriemen zu beiden Seiten der Patella einander genähert werden können) um das Glied, und brachte durch das festere Anschnallen der Riemen die Bruchflächen einander ganz nahe.

Weder heftige Schmerzen noch Eiterung traten ein. Die irritirte Zwischenmasse bildete durch starke Annäherung der Bruchflächen gegen einander eine Wulst unter der Haut, in welcher sich eine entzündliche Reaction von geringem Belange einstellte. Binnen einigen Monaten erreichte D. durch das fortgesetzte Zusammenschnallen der in Folge der Durchschneidung der Sehnen nachgiebig gewordenen Knochenstücke, bald eine völlige Erhärtung der Zwischenmasse, bald eine bedeutende Verbesserung des Zustandes. (Casper's Wochenschrift für die gesammte Heilkunde. 1841. Nr. 48.)

Hickel.

Salbe aus Zinkoxyd gegen Eczema, Impetigo und Ecthyma.

Von Martin-Solon.

Die Salbe besteht aus 1 bis 3 Theilen *Flores Zinci* und 30 Theilen frischem Schweinefett, und wird Früh und Abends eingerieben. M. gibt derselben den Vorzug vor allen andern topischen Mitteln bei Behandlung der genannten Hautausschläge. Sie soll lindernd und austrocknend wirken. (*Bulletin général de Thérapeutique, Nov.* 1841, und *Révue médicale, Dec.* 1841.)

Kanka.

Velpeau'sche Einwicklung mit Heftpflasterstreifen bei Verbrennungen.

Von Dr. Friese.

In einer Brennerei wurden durch das Springen des Maischkochfasses vier Personen beschädigt, hauptsächlich hatten die Extremitäten gelitten; es waren hier alle Grade der Verbrennung sichtbar. F. behandelte die Wunden der Extremitäten nach Velpeau mit Heftpflastereinwicklung, welche alle 2—3 Tage erneuert wurde, und wodurch die Verbrennungen des ersten Grades fast sogleich, die des zweiten in 5—7 Tagen, die des dritten Grades in 8—16 Tagen, und die des vierten Grades in 4 Wochen geheilt wurden. Die Vernarbung erfolgte mittelst Abtrocknung auf der ganzen Oberfläche, und nicht, wie bei den übrigen Mitteln, nach und nach von der Peripherie nach der Mitte zu. (Casper's Wochenschrift für die gesammte Heilkunde. December 1841. Nr. 50.)

Hickel.

3.

Notizen.

Mittheilungen aus Paris.

Von Dr. Carl Sigmund in Wien.

(Fortsetzung.)

15. *b.* Die königliche Akademie der Medicin ist als ein weit vielstimmigeres und mehr specielles Forum für medicinische Fragen zu betrachten, als die eben berührte der Wissenschaften; daher die Gutachten der ersteren auch vor Sachkundigen Vorzug erhalten. Die Akademie der Medicin wurde im Jahre 1820 von der Regierung begründet, um auf vorgelegte Anfragen über alle Gegenstände des allgemeinen Gesundheitswohles (Epidemien, Epizootien, Fälle der gerichtlichen Medicin und der medicinischen Polizei, die Vaccination, die Untersuchung der neuen und der Geheimmittel, natürliche und künstliche Mineralwässer u. s. f.) Berichte zu erstatten, andererseits aber die Heilkunde in ihrem gesammten Umfange zu fördern. In dieser letzten Beziehung setzte die Akademie die Arbeiten der ehemaligen *Société royale de Médecine* und der *Académie royale de Chirurgie* fort und erhielt die Papiere beider zum Eigenthume. Das ursprüngliche Règlement der Akademie erfuhr schon im ersten Jahre ihres Bestehens eine Umänderung, aber eine noch wesentlichere im Jahre 1829 (Bestimmung von eilf Sectionen und Verminderung der Zahl der Mitglieder); die späteren königl. Ordonnanzen von den Jahren 1833, 1834 und 1835 haben das gegenwärtig bestehende näher bestimmt, aus dem das Wichtigere ungefähr Folgendes seyn mag. Die wöchentlich einmal in Pleno sich versammelnden Mitglieder*) beschäftigen sich mit Anhörung des Protocolles der vorhergegangenen Sitzung, dessen Inhalt mit Stimmenmehrheit angenommen oder (sey es theilweise, sey es ganz) verworfen werden kann; darauf folgen die Ablesung der ämtlichen und Privatcorrespondenz, die Ankündigung der eingesendeten Manuscripte und Bücher, dann die Übersicht der Entscheidungen des Verwaltungsrathes der Akademie, die neuen Wahlen, die Berichte der Commissionen über die ihnen zugetheilten Arbeiten, der Vortrag von Abhandlungen und endlich die Vorweisung von Gegenständen und Erläuterungen darüber (Präparate, Instrumente u. s. w.) — Die Commissionen sind entweder permanente oder temporäre. Jene, von den Mitgliedern gewählt, behandeln die fortlaufenden öffentlichen Geschäfte der Akademie, so z. B. die auf Epidemien, Vaccine, Topographie und Statistik, Geheimmittel u. dgl. m. Bezug habenden; drei Mitglieder der permanenten Commissionen (aus 9 be-

---

*) In einem vorliegenden Buche zeichnet jedes Mitglied vor dem Eintritte in den Versammlungssaal seinen Namen ein; dieses Protocoll wird eine halbe Stunde nach geschehener Eröffnung der Sitzung vom Präsidenten geschlossen. Die eingezeichneten Mitglieder erhalten jedesmal eine silberne Münze (*jeton de présence*), mit dem Bilde des Königs geprägt.

stehend) werden in jedem Jahre neu erwählt. Die temporären, meistens von dem Bureau der Akademie bestimmt, behandeln einzelne, ihnen jedesmal zugewiesene Geschäfte, z. B. Antworten auf Anfragen der Regierung, Berichte über einzelne Krankheitsfälle oder Heilmethoden, über eingesendete Schriften u. s. w. Die Zahl der Commissionsglieder beträgt 3, 5, 7, 9 oder 11, je nach der Erheblichkeit des Gegenstandes; der zuletzt ernannte Commissär erstattet den gemeinsam abgefassten Bericht, den er in der Regel mit einer gedrängten Angabe der Resultate bezeichnet, und trägt, wenn es sich um Würdigung von literarischen und artistischen Leistungen handelt, auf abzustattenden Dank an den Einsender, auf dessen Vormerkung in die Liste der Wahlcandidaten, auf die Niederlegung der Abhandlung in das Archiv der Akademie oder auf deren Druck in den Mémoiren derselben an. Die Schlussresultate der Rapporte und die eben berührten Anträge des Berichterstatters erhalten nur durch die Mehrzahl der Stimmen der anwesenden Mitglieder Gültigkeit. — In einer (am ersten Dienstage des Monates Mai Statt findenden) Jahresversammlung erstattet eine (3 Monate vorher zusammengesetzte) Commission Bericht über die Arbeiten der Akademie, die Fortschritte der Heilkunde, die ertheilten Preise und die neuen Preisfragen; es werden ferner dazu gewählte Vorträge abgelesen und die im Laufe des Jahres verstorbenen Mitglieder parentirt.

Die Akademie umfasst gegenwärtig: 1. In Paris einheimische wirkliche Mitglieder (*membres titulaires actuels*), 148 an der Zahl, die aber nach und nach auf 100 als normal zurückgebracht werden soll, wesshalb auf drei Verstorbene nur ein neues gewählt wird; die ehemals bestandenen Unterschiede dieser Mitglieder haben sämmtlich aufgehört; die Wahl derselben muss die Bestätigung des Königs empfangen; 2. in Paris einheimische »*Associés libres*« aus in den Hülfsfächern der Medicin Ausgezeichneten bestehend; jetzt 16 an der Zahl, die fortan auf 10 herabsinken muss. 3. Correspondirende Mitglieder im Inlande (312) und 4. im Auslande (232.) Die Wahl der drei letzteren Klassen unterliegt der königlichen Bestätigung nicht. Um die Wahlfähigkeit zum wirklichen Mitglied zu erhalten ist der Doctorgrad der Medicin oder der Chirurgie, oder die Approbation der thierärztlichen oder der pharmaceutischen Schule nothwendig, so wie auch ein ausdrückliches Ersuchen um die Aufnahme. Dieses wird der Section, der sich der Competent anreihen will, zugestellt, welche eine wenigstens aus fünf Mitgliedern zusammengesetzte Commission bestimmt, um über die Verdienste der Candidaten zu berichten und denen gemäss anzutragen; gewöhnlich schlägt eine solche Commission 3, höchstens aber 6 Candidaten von den Bewerbern der Akademie vor, und diese wählt von denselben mit einzeln abgegebenen Stimmen. Die Wahl der Mitglieder Nr. 2, 3 und 4 findet nach einer verfassten Liste Statt; in beiden Fällen entscheidet die absolute Stimmenmehrheit der anwesenden Mitglieder; bei Gleichheit derselben in zwei Hälften die Stimme des Präsidenten.

Gegenwärtig hält die Akademie ihre Versammlungen in einem sehr beschränkten, ihr ausschliessend angehörenden Saale, der in keiner Beziehung genügt; die Regierung beschäftigt sich eben damit, ihr ein entsprechenderes Local einzuräumen. Beständiger Präsident ist der jedesmalige erste Arzt des Königs; die Akademie wählt sich einen zweiten, den Jahrespräsidenten, gewöhnlich so, dass abwechselnd ein Mediciner und ein Chirurg zu dem Posten gelangt; ferner wählt sie einen beständigen und einen Jahressecretär; nächst diesen 4 Indivi-

duen bilden noch der jedesmalige Decan der medicinischen Facultät und 4 jährlich neugewählte Mitglieder den Verwaltungsrath der Akademie *(Conseil d'administration)*, welcher ausser den Sitzungen dieselbe vertritt, die Geschäftsordnung bestimmt, die Correspondenz unterzeichnet, die Ausgaben bewilligt, der Akademie darüber jährlichen Bericht erstattet u. s. w. Die Mitglieder des Verwaltungsrathes versammeln sich zu ihren Arbeiten wöchentlich einmal und erhalten für jedesmalige Anwesenheit ein *jeton de présence*. Bei allen hier erwähnten Wahlen und bei den zu fassenden Beschlüssen entscheidet die absolute Stimmenmehrheit der anwesenden Mitglieder.

Die Akademie veröffentlicht monatlich zweimal 3 Druckbogen ihrer Arbeiten unter dem Titel »*Bulletin de l'Académie*,« worin jede Sitzung detaillirt wird, und vierteljährig einen Band »Mémoires,« worin die erheblicheren Abhandlungen einheimischer und fremder Mitglieder oder Einsender überhaupt enthalten sind. Diese Veröffentlichung besorgt eine Commission, die aus den beiden Secretären, dem Cassier und fünf jährlich neu erwählten Mitgliedern besteht. Rascher als durch die Bulletins der Akademie werden ihre Verhandlungen, wenn auch nur summarisch, durch die zahlreichen medicinischen und einige politische Journale veröffentlicht; die Redactionen derselben haben ihre Berichterstatter, denen (sowohl in der Akademie der Wissenschaften als auch hier) ein eigener Platz reservirt wird.

Jährlich wird auf Kosten der Akademie mindestens eine Preisfrage über einen Gegenstand neuer Beobachtungen und Untersuchungen gestellt; die einheimischen Mitglieder können um den Preis sich leicht bewerben und die einlaufenden Arbeiten werden von einer Commission beurtheilt, deren Resultat in voller Sitzung discutirt wird. Gegenwärtig kann die Akademie jährlich 3 Preise zuerkennen, nämlich ihren eigenen = 1000 Fr.; den Portal'schen = 600 Fr. und den der Mad. Bernard de Civrieux (über nervöse Leiden) = 1000 Fr.; der des Marquis Dargenteuil = 1373 Fr. (über Krankheiten der Urethra) wird nur alle sechs und der Itard's = 3000 Fr. (für die beste therapeutische Druckschrift der letzten 2 Jahre) nur alle drei Jahre zuerkannt. — Die Ausgaben der Akademie werden von der Regierung gedeckt und die Correspondenz im Inlande wird unter dem Couverte des Ministers des Innern, im Auslande durch die Gesandtschaften geführt.

Die Akademie zählt eilf Sectionen für einheimische wirkliche Mitglieder. 1. Anatomie und Physiologie (die Anzahl der Mitglieder wird fortan ausmachen 10.) — 2. Medic. Pathologie (13 Mitgl.) — 3. Chirurgische Pathologie (10 M.) — 4. Therapie und medic. Naturgeschichte (10 Mitgl.) — 5. Operative Medicin (7 M.) — 6. Pathologische Anatomie (7 M.) — 7. Geburtshülfe (7 M.). — 8. Öffentliche Hygiène, gerichtliche Medicin und medicinische Polizei (10 M.) — 9. Thierheilkunde (6 M.) — 10 Medic. Physik und Chemie (10 M.) — 11. Pharmacie (10 M.)

Die wöchentlichen Sitzungen der Akademie *) gewähren dem fremden Arzte vielseitiges Interesse, auch abgesehen von dem rein wissenschaftlichen, das natürlich nicht in jeder Sitzung befriediget werden kann. Alle Notabilitäten der Stadt sind entweder in der Zahl der Mitglieder, oder bewerben sich um diese Ehre; ihre Arbeiten

*) Der Eintritt ist jedem anständig Gekleideten frei; die Mitglieder haben ihre abgesonderten Sitze.

werden daher gewöhnlich hier zuerst bekannt und die Akademie ist eine der vorzüglichsten Gelegenheiten, neue Leistungen geltend zu machen. Das rege Interesse, womit dergleichen — meistens, nicht immer — discutirt werden, hat den Aussprüchen der Akademie die Achtung verschafft, die sie vor allen ihren Schwestern besitzt. Die Theilnahme, welche auch die ältesten, in öffentlichen Anstellungen stehenden Mitglieder den Verhandlungen schenken, ist auch einer der erwähnenswerthen Vorzüge dieser Gesellschaft, die aber vor allem durch die mündlichen Discussionen anzieht, besonders wenn Fragen von so hohem Belange verhandelt werden, als es jüngst die über die Arsenikvergiftung gewesen ist; schon stundenlange vor dem Beginne der Sitzung war der Saal dicht mit Zuhörern gefüllt, während auf den Stühlen der Mitglieder kaum irgend eines mangelte. In solchen Fällen machen unsere französischen Collegen das reiche oratorische Talent geltend, welches die Publicität ihrer socialen Verhältnisse überhaupt, vornehmlich aber die Modalität ihrer Concurse frühe weckt und nährt. Wie natürlich gibt es auch in dieser Akademie Parteien mit Wortführern und Chorageten, die in den Journalen bei dem Berichte über die stattgefundenen Versammlungen sehr wohl wieder erkannt werden. Auch die eben berührte Arsenikfrage lieferte dafür den Beweis; man vergleiche z. B. die Berichte der *Gazette médicale* mit denen der Expérience u. s. w. Man forme daher seine Ansichten nur aus den angenommenen Rapportsschlüssen, und am besten nach den Bulletin's selbst.

Da die Akademie dem Talente einen so vielseitigen Tummelplatz gewährt, erscheint es kaum möglich, dass die übrigen ärztlichen Vereine und Gesellschaften besonderes Interesse gewähren. Die einzelnen Besuche berechtigen jedoch den Fremden zu keinem kategorischen Urtheile; ich bemerke bloss, dass ich in der *Société médicale d'émulation*, in der *Société de médecine*, in der *Société anatomique* und in der *Société de pharmacie* ansprechenden Versammlungen beigewohnt habe; in den beiden ersten lernt man vornehmlich Praktiker, in der dritten strebsame junge Collegen und in der letzten fleissige Apotheker kennen. Ich berühre nur Weniges von den übrigen Gesellschaften, die in Paris bestehen.

(Fortsetzung folgt.)

Beförderung. Se. k. k. Majestät haben mit Allerhöchster Entschliessung vom 26. Februar d. J. die Lehrkanzel der praktischen Chirurgie am k. k. Thierarznei-Institute zu Wien dem Gestüttsthierarzt zu Radautz, Georg Strauss, zu verleihen geruht.

Übersetzung. Das hohe k. k. Gubernium von Böhmen hat mittelst Beschluss vom 5. November 1841 Z. 58.208 den bisherigen Physicus des Taborer Kreises, Dr. Joh. Nep. Eiselt, in gleicher Eigenschaft in den Bidschower Kreis zu übersetzen befunden.

Sterbefall. Den 21. März d. J. starb allhier der rühmlich bekannte k. k. Professor der prakt. Medicin für Wundärzte an der Wiener Hochschule, Dr. Andreas Wawruch, 69 Jahre alt, an der Brustwassersucht.

Literarischer Anzeiger vom Jahre 1842.

(Die hier angeführten Schriften sind bei Braumüller und Seidel (Sparcasse-Gebäude) vorräthig oder können durch dieselben baldigst bezogen werden.)

Annales d'Obstétrique, *des maladies des femmes et des enfans, publiées par MM. Andrieux de Brioule et Lubanski Paris.* (Diese Zeitschrift erscheint in Monatheften.) (Der Jahrgang 14 Fr.)

Becquerel (Al.), *Traité théorique et pratique des maladies des enfans, spécialement considérées depuis la fin de la première dentition jusqu'à l'âge de la puberté (2 à 15 ans). In 8. de 11 f. Paris, chez Just-Rouvier.* (Das Ganze in 6 Lieferungen; jede Lieferung 2 Fr. 50 C.)

Bonnet (A.). *Traité des sections tendineuses et musculaires dans le Strabisme, la Myopie, la disposition à la fatigue des yeux, le bégaiement, des pieds bots etc. In 8. de 44 f. Paris, chez Baillière.* (8 Fr.)

Brun (Dr. Paul), *Congrès scientifique de France. 9 Session, tenue à Lyon en Septembre 1841: compte rendu des travaux de la 3. sect. (Sciences médicales). In 8. de 5 f. Lyon.*

Potton (A.), *De la Prostitution et de la Syphilis dans les grandes villes, dans la ville de Lyon en particulier; de leurs causes, de leur influence sur la santé, les habitudes et le bien-être de la population; des moyens de remédier à ces fléaux. In 8. de 20 f. Paris, chez Baillière.* (6 Fr.)

Stoeber (Dr. V.), *La Clinique des maladies des enfans de la faculté de Strasbourg. In 8. de 4 f. Strasbourg, chez Derivaux.*

Verzeichniss

der in verschiedenen deutschen und fremden medicinischen Zeitschriften von den Jahren 1841 und 1842 enthaltenen Original-Aufsätze.

Hygea, Zeitschrift besonders für specifische Heilkunst. Redig. von Dr. *L. Griesselich. Carlsruhe* 1842. IX. Jahrg. XVI. Bd. 1. Heft.

Hft. 1. *Arnold*, Versuche über die Wirkung des Mohnsaftes auf das Nervensystem. — *Mayerhofer*, Mikroskopische Untersuchungen der homöopathischen Metallpräparate, durch Zeichnungen erläutert. — *Schelling*, Die herrschende Krankheits-Constitution im Jahre 1837. — *Griesselich*, Die neuesten Ereignisse aus der Berliner Spital-Ho-

möopathie, nebst einer Nutzanwendung für Hrn. Dr. *Rummel* in Magdeburg. — Orig. Notiz: *Noak*, Erscheinungen von einer starken Cina-Gabe.

Medicinische Zeitung. Herausg. von dem Verein für Heilkunde in Preussen. *Berlin* 1842. Nr. 2—3.

Nr. 2. *Pappenheim*, Über den Bau der Gaumenhaut. — *Derselbe*, Einige Notizen über die Sehnenscheiden der Achillessehne und die *fascia lata*. — *Düsterberg*, Heilung einer Wunde des Kniegelenks durch Druckverband mittelst Heftpflasterstreifen. — *Krieg*, Verengerung der Scheide als Geburtshinderniss. — Auszug aus ämtlichen Berichten. — Witterungs- und Krankheitsconstitution in Berlin im December 1841. — Personal-Notizen.

Nr. 3. *Broch*, Die motorischen Nerven sind keineswegs unempfindlich, vielmehr sind sie selber wahrhafte, nur auf besondere Weise wirkende Empfindungs- und Sinnesnerven. — *Strunz*, Ein Wort über Katheterismus. — Geburts- und Sterbeliste von Berlin im November 1841. — Ämtliche Verfügung. — Personal-Notizen.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde. Herausg. Dr. *Casper*. *Berlin*. 1842. Nr. 6—8.

Nr. 6. *Hille*, Miscellen aus Westindien. — Witterungs- und Krankheitsconstitution von Berlin im October, November und December 1841. — Vermischtes. (*Schmidt*, Interessante Geburtsfälle.)

Nr. 7. *Siemon-Dawosky*, Aus meinem Tagebuche. — *Trusen*, Mittheilungen aus der chirurgischen Praxis. (Behandlung der Augenentzündungen ohne Blutegel.) — Kritischer Anzeiger.

Nr. 8. *Mohr*, Mittheilungen aus der medicinischen Abtheilung des Juliushospitals in Würzburg: 1. Zur Geschichte des einseitigen und des einseitig überwiegend ausgesprochenen Hydrocephalus. — *Trusen*, Mittheilungen aus der Praxis (Schluss). Caries des Schultergelenkes. — Vermischtes: *Kleibotte*, Vereiterung beider Nieren.

L'Expérience. Journal de Médecine et de Chirurgie, publié par Henroz et Raciborski. Paris 1841. Nr. 210—219.

Nr. 210. *Mondière*, Untersuchungen über die spontane Heilung von Ascites und Anasarca.

Nr. 211. *Mondière*, Untersuchungen etc. (Schluss).

Nr. 212. *Gerdy*, Über *Caventou's* Bericht in der Arsenikfrage (Sitzung der *Académie de médecine* vom 6. Juli).

Nr. 213. *Gerdy*, Zweite und dritte Rede in der Discussion über den Arsenik; Sitzung der k. Akademie der Medicin am 13. Juli 1841.

Nr. 214. *Duplan*, *Angina membranacea* bei einem 59jährigen Individuum.

Nr. 215. *Thierry*, Über die Nothwendigkeit, ein neues Spital für die chronischen Krankheiten in der Stadt Paris zu gründen.

Nr. 216. *Gerdy*, Vierte Rede in der Discussion über den Arsenik (Sitzung der *Académie de méd.* vom 27. Juli 1841).

Nr. 217. (Kein Original-Artikel.)

Nr. 218. *Gerdy*, Bericht über einen Fall von Extra-Uterinal-Schwangerschaft, wo die Gastrotomie mit glücklichem Erfolg ausgeführt wurde.

Nr. 219. *Gerdy*, Über den Vorzug des Sehens vor den übrigen Sinnesempfindungen, oder Vergleichung der Sinne unter einander.

Wien.

Verlag von Braumüller und Seidel.

Gedruckt bei A. Strauss's sel. Witwe.